Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 139 dell'8 giugno 1956

Spedizione in abbonamento postale

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — **Roma - Venerdì, 8 giugno 1956** — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI - TELEF. 550-139 551-236 551-554
AMMINISTRAZIONE PRESSO LA LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI 10, ROMA - TELEF. 841-089 841-737 850-144

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Accordo amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale di Germania in materia di assicurazioni sociali.

Accordo amministrativo per l'attuazione della Convenzione stipulata il 5 maggio 1953 fra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale di Germania, in materia di assicurazione contro la disoccupazione.

DISPOSIZIONI E COMUNICATI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Accordo amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale di Germania in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 30, paragrafo 1, in collegamento con gli *articoli* 10, paragrafi 2 e 3, 11, 12, 21, paragrafo 4, e 23, paragrafo 1, della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale di Germania in materia di assicurazioni sociali del 5 maggio 1953, in seguito denominata « Convenzione », le Supreme Autorità amministrative dei due Stati contraenti e cioè

per la Repubblica Italiana:

il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, rappresentato dal Ministro plenipotenziario dott. Riccardo MOSCATI;

per la Repubblica Federale di Germania:

il Ministro federale del lavoro, rappresentato dal Direttore ministeriale Josef ECKERT

hanno concordato le seguenti disposizioni per l'applicazione della Convenzione:

PARTE I

Disposizioni generali

Art. 1.

(1) Uffici di collegamento, ai sensi dell'art. 30, paragrafo 1, della Convenzione, sono:

1) nella Repubblica Italiana:

a) per l'assicurazione contro le malattie e per le prestazioni di maternità:

la Direzione generale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie con sede a Roma;

b) per l'assicurazione contro la tubercolosi:

la Direzione generale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale con sede a Roma;

c) per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali:

la Direzione generale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro con sede a Roma;

d) per l'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti:

la Direzione generale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale con sede a Roma;

denominati in seguito « uffici di collegamento italiani »;

2) nella Repubblica Federale di Germania:

a) per l'assicurazione contro le malattie e per le prestazioni di maternità:

la « Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände » (Associazione delle Unioni di casse di malattia locali) con sede a Bad Godesberg;

b) per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro:

il « Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e V. » (Unione superiore delle associazioni professionali dell'industria) con sede a Bonn;

c) per l'assicurazione pensioni degli operai (assicurazione invalidità):

la « Landesversicherungsanstalt Oberbayern » (Ente assicuratore statale dell'Alta Baviera) con sede a Monaco;

d) per l'assicurazione pensioni degli impiegati (assicurazione impiegati):

la « Bundesversicherungsanstalt für Angestellte » (Ente assicuratore federale per impiegati) con sede a Berlino;

e) per l'assicurazione pensioni dei minatori e nel caso di assicurazione alterna (Wanderversicherung) che interessi l'assicurazione pensioni dei minatori:

la « Ruhrknappschaft » (Associazione minatori della Ruhr) con sede a Bochum;

denominati in seguito « uffici di collegamento tedeschi ».

(2) Le Supreme Autorità amministrative dei due Stati contraenti possono designare, di comune accordo, diversi o altri uffici di collegamento.

Art. 2.

(1) Nei casi previsti all'art. 5, paragrafo 1, n. 1, della Convenzione, i lavoratori sono tenuti a comprovare mediante un certificato agli uffici competenti dell'altro Stato contraente che essi continuano ad essere soggetti, durante la loro temporanea attività nel territorio di detto Stato, alla legislazione sulle assicurazioni sociali dello Stato contraente nel cui territorio ha sede l'impresa da cui dipendono o essi esercitano una professione indipendente. Detto certificato, il cui modello è concordato tra i competenti uffici di collegamento, è rilasciato dall'ente competente per l'assicurazione contro le malattie.

(2) Nel caso in cui più lavoratori sono inviati insieme dal datore di lavoro a lavorare nel territorio dell'altro Stato contraente per uno stesso periodo di tempo, può essere rilasciato per essi un certificato collettivo.

(3) Il certificato di cui ai paragrafi 1 e 2 deve essere esibito all'occorrenza nell'altro Stato contraente dal rappresentante del datore di lavoro, se esso esiste, altrimenti dal lavoratore stesso.

(4) Nei casi di cui ai paragrafi 1 e 2 il datore di lavoro, i lavoratori e i loro familiari aventi diritto regolano ogni questione concernente i contributi e le prestazioni direttamente con gli enti assicuratori competenti dello Stato contraente alla cui legislazione sulle assicurazioni sociali continuano ad essere soggetti.

Art. 3.

Per l'esercizio del diritto di opzione nei casi previsti all'art. 5, paragrafo 1, n. 5, della Convenzione, il lavoratore deve presentare una domanda nel termine stabilito, avvisandone contemporaneamente il suo datore di lavoro. Detta domanda deve essere indirizzata all'Ente competente per l'assicurazione contro le malattie.

PARTE II

Disposizioni particolari

CAPITOLO I.

ASSICURAZIONI PER I CASI DI MALATTIA, DI TUBERCOLOSI, DI MATERNITÀ E DI MORTE (INDENNITÀ FUNERARIE)

Art. 4.

(1) Se un assicurato, che dal territorio di uno Stato contraente si reca in quello dell'altro Stato, deve invocare le disposizioni della Convenzione per beneficiare delle prestazioni delle assicurazioni per i casi di malattia, di tubercolosi, di maternità e di morte (indennità funerarie), egli è tenuto a presentare all'ente assicuratore competente dello Stato contraente, nel territorio del quale si è recato, un certificato il cui modello è concordato tra gli uffici di collegamento.

Detto certificato è rilasciato, su domanda dell'assicurato:

nella Repubblica Italiana, dall'ufficio provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie competente secondo il luogo di residenza dell'interessato;

nella Repubblica Federale di Germania, dall'ente per l'assicurazione contro le malattie, presso il quale da ultimo l'interessato era assicurato.

Detto certificato deve essere rilasciato, possibilmente, prima del trasferimento dell'assicurato nel territorio dell'altro Stato.

(2) Se l'assicurato non è in grado di presentare il certificato previsto al paragrafo 1, l'ente assicuratore competente per la concessione delle prestazioni è tenuto a richiedere il certificato stesso all'ente assicuratore dell'altro Stato contraente, previsto al paragrafo 1, secondo periodo, o, se questo non è conosciuto, all'ufficio di collegamento dell'altro Stato contraente.

(3) Le disposizioni dei paragrafi 1 e 2 valgono anche, nei casi corrispondenti, per i familiari aventi diritto dell'assicurato.

Art. 5.

(1) Nei casi previsti all'art. 9, paragrafo 1, della Convenzione, l'ente assicuratore debitore rilascia all'assicurato, prima del trasferimento, la dichiarazione di consenso al trasferimento e trasmette copia di tale dichiarazione all'ente assicuratore competente per la concessione delle prestazioni ai sensi del successivo articolo 6 (ente assicuratore delegato). Per detta dichiarazione sarà adoperato un formulario, il cui modello è concordato tra gli uffici di collegamento. Se la dichiarazione non è stata richiesta, per motivi scusabili, prima del trasferimento, essa deve essere richiesta dall'ente assicuratore delegato:

nella Repubblica Italiana, all'ufficio provinciale competente dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, o, se tale ufficio non è conosciuto, alla Direzione generale dello stesso Istituto, che trasmettono detta richiesta all'ufficio provinciale competente dell'Istituto nazionale della previdenza sociale o, se tale ufficio non è conosciuto, alla Direzione generale dello stesso Istituto, se questo è l'ente assicuratore debitore;

nella Repubblica Federale di Germania, all'ente assicuratore debitore, o, se tale ente non è conosciuto, all'ufficio di collegamento tedesco.

(2) Nei casi previsti all'art. 9, paragrafo 2, della Convenzione è sufficiente, per la concessione delle prestazioni in natura, il certificato di cui all'art. 4.

(3) Le disposizioni dei paragrafi 1 e 2 si applicano corrispondentemente nei casi previsti all'art. 9, paragrafo 3, della Convenzione.

Art. 6.

Le prestazioni previste agli articoli 9, 10 e 11 della Convenzione sono concesse dall'ente assicuratore competente per il luogo di soggiorno dell'avente diritto e cioè:

nella Repubblica Italiana:

dall'ufficio provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;

nella Repubblica Federale di Germania:

dalla « Allgemeine Ortskrankenkasse » (Cassa di malattia locale generale) o, se questa non esiste, dalla « Landkrankenkasse » (Cassa di malattia statale).

Art. 7.

(1) Per la concessione delle prestazioni in denaro per inabilità al lavoro l'ente assicuratore delegato, dopo la denuncia dell'inabilità al lavoro, trasmette senza indugio all'ente assicuratore debitore una apposita comunicazione nella quale deve essere indicata anche la durata prevedibile della inabilità al lavoro. L'ente assicuratore debitore comunica senza indugio all'ente assicuratore delegato la misura e la durata massima delle prestazioni in denaro. In caso di prolungamento della inabilità al lavoro oltre la durata prevedibile indicata nella comunicazione di cui al primo periodo, l'ente assicuratore delegato trasmette senza indugio all'ente assicuratore debitore una apposita comunicazione nella quale deve essere indicata la ulteriore durata prevedibile della inabilità al lavoro.

(2) Nel caso in cui sia necessario un ricovero in ospedale, l'ente assicuratore delegato comunica senza indugio all'ente assicuratore debitore la data dell'entrata in ospedale e, appena l'assicurato ha lasciato l'ospedale, la data della dimissione. Se si prevede che la durata del ricovero in ospedale superi un mese, l'ente assicuratore delegato ne informa senza indugio l'ente assicuratore debitore. Qualora l'ente assicuratore debitore non dia il suo consenso alla continuazione del ricovero in ospedale, il suo obbligo del rimborso cessa con l'ottavo giorno successivo a quello in cui la comunicazione della relativa decisione è pervenuta all'ente assicuratore delegato.

(3) L'ente assicuratore delegato effettua il controllo degli aventi diritto alle prestazioni nello stesso modo che se si trattasse di propri assicurati. Se l'avente diritto alle prestazioni contravviene alle disposizioni sul controllo, l'ente assicuratore delegato stabilisce la sanzione e la comunica all'ente assicuratore debitore.

(4) Per le comunicazioni previste ai paragrafi 1 a 3 saranno adoperati formulari, i cui modelli sono concordati tra gli uffici di collegamento.

Art. 8.

(1) Per l'applicazione dell'art. 11 della Convenzione l'ente assicuratore debitore comunica senza indugio all'ente assicuratore delegato i nominativi degli assicurati e l'inizio del rispettivo rapporto di assicurazione.

L'ente assicuratore debitore comunica inoltre senza indugio all'ente assicuratore delegato la data di cessazione del diritto alle prestazioni; tale comunicazione ha effetto dall'ottavo giorno successivo a quello in cui essa è pervenuta all'ente assicuratore delegato.

(2) Per le comunicazioni previste al paragrafo 1 saranno adoperati formulari, i cui modelli sono concordati tra gli uffici di collegamento.

Art. 9.

(1) Le prestazioni in denaro ai sensi dell'art. 10, paragrafo 1, secondo periodo, della Convenzione sono corrisposte dall'ente assicuratore debitore in base a comunicazioni inviate mensilmente dall'ente assicuratore delegato. I relativi versamenti sono effettuati senza indugio, al più tardi entro i venti giorni successivi all'arrivo delle comunicazioni indicate nel primo periodo, dall'ente assicuratore debitore, per il tramite dell'ufficio di collegamento per esso competente, all'ufficio di collegamento dell'altro Stato contraente.

(2) Le spese per le prestazioni in natura ai sensi dell'art. 10, paragrafo 1, primo periodo, della Convenzione sono rimborsate dall'ente assicuratore debitore in base a una distinta delle spese inviata dall'ente assicuratore delegato alla fine di ogni caso di malattia. Le prestazioni in natura che non possono essere indicate singolarmente sono computate in base ai risultati contabili dell'ente assicuratore delegato per l'esercizio precedente. I relativi versamenti sono effettuati senza indugio, al più tardi entro i venti giorni successivi all'arrivo di detta distinta, dall'ente assicuratore debitore, per il tramite dell'ufficio di collegamento per esso competente, all'ufficio di collegamento dell'altro Stato contraente.

(3) Le spese per le prestazioni in natura ai familiari, comprese le spese per le prestazioni ospedaliere, ai sensi dell'art. 11 della Convenzione sono rimborsate mediante importi fissi mensili (quote forfetarie capitarie), i quali sono calcolati in base alle risultanze contabili dell'anno di calendario precedente nello Stato contraente in cui i familiari risiedono e sono stabiliti dalle Supreme Autorità amministrative di volta in volta al 1° luglio di ogni anno. Per il periodo decorrente dalla data di entrata in vigore della Convenzione al 30 giugno dell'anno successivo gli importi saranno stabiliti al momento della predetta entrata in vigore. Se, durante il periodo di validità, i dati, in base ai quali sono stati calcolati gli importi, subiscono una modificazione superiore al 10 per cento, una nuova quota forfetaria capitaria è stabilita con effetto dalla data in cui la modificazione è sopravvenuta.

Detti importi sono versati solamente per i mesi nei quali l'assicurato è stato occupato con obbligo assicurativo per almeno quindici giorni. I versamenti sono effettuati al più tardi entro la fine del mese successivo dall'ente assicuratore debitore, per il tramite dell'ufficio di collegamento per esso competente, all'ufficio di collegamento dell'altro Stato contraente; contemporaneamente è trasmessa una distinta. Per gli assicurati comunicati tardivamente, il versamento relativo ai mesi già decorsi ha luogo unitamente a quello successivo alla comunicazione.

(4) Per le comunicazioni e le distinte previste nei paragrafi 1 e 3 saranno adoperati formulari, i cui modelli sono concordati fra gli uffici di collegamento.

Art. 10.

Per la concessione delle prestazioni in denaro e in natura in caso di maternità si applicano in modo corrispondente le disposizioni degli articoli da 5 a 9.

Art. 11.

(1) Per la concessione della indennità funeraria in caso di morte dell'assicurato agli aventi diritto che risiedono nell'altro Stato contraente, l'ente assicuratore debitore richiede all'ente assicuratore dell'altro Stato contraente, competente per il luogo di residenza degli aventi diritto, le informazioni necessarie. Al più tardi entro i venti giorni successivi all'arrivo di dette informazioni l'ente assicuratore debitore, per il tramite dell'ufficio di collegamento per esso competente, trasmette all'ufficio di collegamento dell'altro Stato contraente la somma necessaria per il pagamento.

(2) Per la richiesta prevista nel paragrafo 1 sarà adoperato un formulario, il cui modello è concordato tra gli uffici di collegamento.

(3) Per la concessione delle indennità funerarie la condizione, necessaria secondo la legislazione tedesca, della esistenza di una comunità familiare per i superstiti aventi diritto che risiedono nell'altro Stato contraente s'intende soddisfatta se l'assicurato li ha mantenuti fino alla sua morte.

(4) Per la concessione della indennità funeraria in caso di morte di un familiare che risiedeva prima della morte nel territorio dell'altro Stato contraente si applicano in modo corrispondente le disposizioni dei paragrafi 1 a 3.

Art. 12.

Per la concessione delle prestazioni in caso di tubercolosi si applicano in modo corrispondente le disposizioni degli articoli da 5 a 9, con le seguenti varianti:

1) in luogo degli uffici provinciali e della Direzione generale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie sono competenti da parte italiana gli uffici provinciali e la Direzione generale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

2) le distinte delle spese relative alle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, sono inviate dall'ente assicuratore delegato trimestralmente; i rimborsi sono effettuati dall'ente assicuratore debitore al più tardi entro i venti giorni successivi all'arrivo di dette distinte;

3) le spese per le prestazioni in natura ai familiari che risiedono in Italia sono rimborsate con le modalità previste all'art. 9, paragrafo 2, salvo quanto stabilito al n. 2).

CAPITOLO II

ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI

Sezione I.

Presentazione e istruttoria delle domande. Liquidazione delle rendite.

Art. 13.

(1) I cittadini italiani e tedeschi, che risiedono nel territorio della Repubblica Federale di Germania e fanno valere un diritto a prestazioni dell'assicurazione italiana, escluse quelle dovute in caso di inabilità tem-

poranea e le indennità funerarie, devono presentare una domanda su un formulario il cui modello è concordato fra gli uffici di collegamento. La domanda è presentata in duplice copia all'ufficio di collegamento tedesco che ne trasmette una all'ufficio di collegamento italiano, per l'inoltro al competente ente assicuratore. Questo comunica direttamente al richiedente la decisione presa sulla domanda e trasmette copia di detta decisione all'ufficio di collegamento tedesco.

(2) I cittadini italiani e tedeschi, che risiedono nel territorio della Repubblica Italiana e fanno valere un diritto a prestazioni dell'assicurazione tedesca, escluse quelle dovute durante il trattamento curativo e le indennità funerarie, devono presentare una domanda su un formulario il cui modello è concordato fra gli uffici di collegamento. La domanda è presentata in duplice copia all'ufficio di collegamento italiano che ne trasmette una all'ufficio di collegamento tedesco, per l'inoltro al competente ente assicuratore. Questo comunica direttamente al richiedente la decisione presa sulla domanda e trasmette copia di detta decisione all'ufficio di collegamento italiano.

(3) Quando un beneficiario, che abbia già percepito in Italia o in un terzo Stato una rendita secondo la legislazione italiana, trasferisce la sua residenza non soltanto temporaneamente nel territorio della Repubblica Federale di Germania o un beneficiario, che abbia già percepito in Germania o in un terzo Stato una rendita secondo la legislazione tedesca, trasferisce la sua residenza non soltanto temporaneamente nel territorio della Repubblica Italiana, la domanda per l'ulteriore pagamento della rendita deve essere presentata all'ufficio di collegamento dello Stato nel quale egli risiede.

(4) Qualora la domanda di cui ai paragrafi 1 e 2 sia presentata ad un altro ufficio competente per le assicurazioni sociali o ad una amministrazione dell'altro Stato contraente, questo ufficio o amministrazione trasmette senza indugio la domanda al competente ufficio di collegamento, comunicando la data di presentazione della domanda. Come data di presentazione della domanda vale quella in cui la domanda è pervenuta all'ufficio o amministrazione di cui al primo periodo.

Sezione II.

Pagamento di rendite tedesche a beneficiari in Italia.

Art. 14.

Le rendite per infortunio sul lavoro o malattia professionale dovute in base alla legislazione tedesca sono pagate ai beneficiari in Italia dall'ufficio di collegamento italiano, al quale sono trasmesse dall'ufficio di collegamento tedesco.

Art. 15.

L'ufficio di collegamento tedesco, venti giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 17, trasmette all'ufficio di collegamento italiano, in doppio esemplare, una distinta dei pagamenti nella quale per ogni infortunio sul lavoro o per ogni malattia professionale sono in particolare indicati:

a) la natura della rendita;

b) il numero distintivo della rendita;

c) il cognome, il nome, la paternità, la data di nascita e l'indirizzo in Italia del beneficiario o dei beneficiari, nonchè, se beneficiario o beneficiari sono i superstiti del lavoratore, il cognome, il nome e la paternità del lavoratore defunto, e, se il beneficiario o i beneficiari sono rappresentati legalmente, il cognome, il nome, la paternità e l'indirizzo in Italia del rappresentante legale;

d) l'importo da pagare espresso in marchi tedeschi;

e) il periodo cui si riferisce il pagamento.

Art. 16.

(1) L'ufficio di collegamento tedesco, dieci giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 17, versa alla Bank deutscher Länder, sul conto marchi tedeschi dell'Ufficio italiano dei cambi, a favore dell'ufficio di collegamento italiano la somma in marchi tedeschi necessaria per il pagamento delle rendite e invia all'ufficio di collegamento italiano un avviso di versamento.

(2) Con il versamento di cui al paragrafo 1 l'ente assicuratore tedesco è liberato da ogni obbligazione nei confronti del beneficiario della rendita.

Art. 17.

(1) Le rendite sono pagate dall'ufficio di collegamento italiano ogni due mesi, all'inizio del secondo mese di ogni periodo di pagamento, con le stesse modalità previste per il pagamento delle rendite secondo l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

(2) Allorchè si verifichi la morte del beneficiario o il nuovo matrimonio del coniuge superstite o un altro evento che possa determinare la sospensione del pagamento, l'ufficio di collegamento italiano sospende il pagamento dei ratei non ancora pagati alla data dell'evento e indica sulla distinta dei pagamenti di cui all'art. 19 il motivo della sospensione del pagamento e la data dell'evento.

(3) Il competente ente assicuratore tedesco determina le prestazioni eventualmente ancora dovute e comunica, per il tramite dell'ufficio di collegamento tedesco, all'ufficio di collegamento italiano la somma da pagare dopo che questo avrà inviato i documenti sottoindicati:

nel primo caso (morte del beneficiario): estratto dell'atto di morte e atto notorio dal quale risultino i nominativi degli eredi che abbiano diritto ai ratei di rendita;

nel secondo caso (nuovo matrimonio del coniuge superstite): estratto del certificato del nuovo matrimonio.

(4) Se il beneficiario lascia il territorio della Repubblica Italiana, l'ufficio di collegamento italiano sospende il pagamento della rendita e avvisa l'ufficio di collegamento tedesco.

Art. 18.

(1) Le somme accreditate ai sensi dell'art. 16 sono pagate ai beneficiari in valuta italiana, senza deduzione di alcuna spesa, al cambio secondo il quale è stato effettuato l'accreditamento all'ufficio di collegamento italiano.

(2) Se una rendita non può essere pagata entro due mesi, il corrispondente importo è restituito all'ufficio di collegamento tedesco.

Art. 19.

(1) A comprova dei pagamenti effettuati, l'ufficio di collegamento italiano, alla fine di ogni periodo di pagamento, restituisce all'ufficio di collegamento tedesco un esemplare della distinta prevista all'art. 15, nella quale indica le somme pagate e le somme non pagate, nonchè i motivi del mancato pagamento.

(2) L'ufficio di collegamento italiano si rende garante della regolare esecuzione dei pagamenti e in particolare della esistenza in vita del beneficiario alla data del pagamento della rendita.

Art. 20.

(1) L'ufficio di collegamento italiano trasmette al competente ente assicuratore tedesco le attestazioni rilasciate o autenticate dalle competenti autorità italiane, che dovessero essere richieste dall'ente assicuratore tedesco.

(2) L'ufficio di collegamento italiano è tenuto, per i beneficiari di rendite tedesche, a richiedere i certificati di esistenza in vita con le stesse modalità e negli stessi termini previsti per i beneficiari di rendite italiane e a trasmetterli all'ufficio di collegamento tedesco.

Sezione III.

Pagamento di rendite italiane a beneficiari nella Repubblica Federale di Germania.

Art. 21

Le rendite per infortunio sul lavoro o malattia professionale dovute in base alla legislazione italiana sono pagate ai beneficiari nel territorio della Repubblica Federale di Germania dall'ufficio di collegamento tedesco, al quale sono trasmesse dall'ufficio di collegamento italiano.

Art. 22.

L'ufficio di collegamento italiano, venti giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 24, trasmette all'ufficio di collegamento tedesco, in doppio esemplare, una distinta dei pagamenti nella quale per ogni infortunio sul lavoro o per ogni malattia professionale sono in particolare indicati:

a) la natura della rendita;

b) il numero distintivo della rendita;

c) il cognome, il nome, la paternità, la data di nascita e l'indirizzo in Germania del beneficiario o dei beneficiari, nonchè, se beneficiario o beneficiari sono i superstiti del lavoratore, il cognome, il nome e la paternità del lavoratore defunto, e, se il beneficiario o i beneficiari sono rappresentati legalmente, il cognome, il nome, la paternità e l'indirizzo in Germania del rappresentante legale;

d) l'importo da pagare espresso in lire italiane;

e) il periodo cui si riferisce il pagamento.

Art. 23.

(1) L'ufficio di collegamento italiano, dieci giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 24, versa all'Ufficio italiano dei cambi, sul conto lire della Bank Deutscher Länder, a favore dell'ufficio di collegamento tedesco, la somma in lire italiane necessaria per il pagamento delle rendite e invia all'ufficio di collegamento tedesco un avviso di versamento.

(2) Con il versamento di cui al paragrafo 1 l'ente assicuratore italiano è liberato da ogni obbligazione nei confronti del beneficiario della rendita.

Art. 24.

(1) Le rendite sono pagate dall'ufficio di collegamento tedesco ogni due mesi, all'inizio del secondo mese di ogni periodo di pagamento, con le stesse modalità previste per il pagamento delle rendite secondo l'assicurazione tedesca contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

(2) Allorchè si verifichi la morte del beneficiario o il nuovo matrimonio del coniuge superstite o un altro fatto che possa determinare la sospensione del pagamento, l'ufficio di collegamento tedesco sospende il pagamento dei ratei non ancora pagati alla data dell'evento e indica sulla distinta dei pagamenti di cui all'art. 26 il motivo della sospensione del pagamento e la data dell'evento.

(3) Il competente ente assicuratore italiano determina le prestazioni eventualmente ancora dovute e comunica, per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano, all'ufficio di collegamento tedesco la somma da pagare dopo che questo avrà inviato i documenti sottoindicati:

nel primo caso (morte del beneficiario): estratto dell'atto di morte e atto di notorietà dal quale risultino i nominativi degli eredi che abbiano diritto ai ratei di rendita;

nel secondo caso (nuovo matrimonio del coniuge superstite): estratto del certificato del nuovo matrimonio.

(4) Se il beneficiario della rendita lascia il territorio della Repubblica Federale di Germania, l'ufficio di collegamento tedesco sospende il pagamento della rendita e avvisa l'ufficio di collegamento italiano.

Art. 25.

(1) Le somme accreditate ai sensi dell'art. 23 sono pagate ai beneficiari in valuta tedesca, senza deduzione di alcuna spesa, al cambio secondo il quale è stato effettuato l'accreditamento all'ufficio di collegamento tedesco.

(2) Se una rendita non può essere pagata entro due mesi, il corrispondente importo è restituito all'ufficio di collegamento italiano.

Art. 26.

(1) A comprova dei pagamenti effettuati, l'ufficio di collegamento tedesco, alla fine di ogni periodo di pagamento, restituisce all'ufficio di collegamento italiano un esemplare della distinta prevista all'art. 22, nella quale indica le somme pagate e le somme non pagate, nonchè i motivi del mancato pagamento.

(2) L'ufficio di collegamento tedesco si rende garante della regolare esecuzione dei pagamenti e in particolare della esistenza in vita del beneficiario alla data del pagamento della rendita.

Art. 27.

(1) L'ufficio di collegamento tedesco trasmette al competente ente assicuratore italiano le attestazioni rilasciate o autenticate dalle competenti autorità tedesche, che dovessero essere richieste dall'ente assicuratore italiano.

(2) L'ufficio di collegamento tedesco è tenuto, per i beneficiari di rendite italiane, a richiedere i certificati di esistenza in vita con le stesse modalità e negli stessi termini previsti per i beneficiari di rendite tedesche e a trasmetterli all'ufficio di collegamento italiano.

Sezione IV

Prestazioni diverse.

Art. 28.

(1) Le prestazioni in denaro dovute secondo la legislazione tedesca, diverse dalle rendite, sono concesse all'avente diritto in Italia per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano su richiesta e a carico del competente ente assicuratore tedesco. La richiesta per la concessione di dette prestazioni deve essere trasmessa dal competente ente assicuratore tedesco per il tramite dell'ufficio di collegamento tedesco.

(2) Le prestazioni in denaro dovute secondo la legislazione italiana, diverse dalle rendite, sono concesse all'avente diritto nella Repubblica Federale di Germania per il tramite della Cassa di malattia locale generale (Allgemeine Orskrankenkasse) competente per il luogo di residenza dell'avente diritto o, se questa non esiste, della Cassa di malattia statale (Landkrankenkasse), su richiesta e a carico del competente ente assicuratore italiano. La richiesta per la concessione di dette prestazioni deve essere trasmessa dal competente ente assicuratore italiano per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano.

(3) Per la corresponsione delle prestazioni in denaro si applica, in modo corrispondente, l'art. 9, paragrafo 1.

(4) Per l'applicazione delle disposizioni dei paragrafi 1 a 3 saranno adoperati formulari, i cui modelli sono concordati tra gli uffici di collegamento.

Art. 29.

(1) Le prestazioni in natura dovute secondo la legislazione tedesca sono concesse su domanda agli aventi diritto in Italia per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano, secondo le disposizioni per esso valevoli, a carico del competente ente assicuratore tedesco. Ciò non vale per le prestazioni della previdenza professionale (Berufsfürsorge).

(2) Nella domanda deve essere provato o dichiarato in modo di fede che si tratta di conseguenze di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale riconosciuti o indennizzabili da parte del competente ente assicuratore tedesco. La domanda deve essere presentata in duplice copia all'ufficio di collegamento italiano su un formulario il cui modello è concordato tra gli uffici di collegamento.

(3) L'ufficio di collegamento italiano trasmette senza indugio una copia della domanda al competente ente assicuratore tedesco per il tramite dell'ufficio di collegamento tedesco. Il competente ente assicuratore tedesco può chiedere all'ufficio di collegamento italiano di interrompere o sospendere la concessione delle prestazioni in natura. Se esso ritiene che non sussistono le condizioni di indennizzabilità, ne informa senza indugio l'ufficio di collegamento italiano, per il tramite dell'ufficio di collegamento tedesco. Per le prestazioni in natura di entità considerevole (ad esempio, protesi oppure importanti apparecchi ortopedici) è necessario, prima della loro concessione, l'accordo con il competente ente assicuratore tedesco.

(4) I costi delle prestazioni in natura sono determinati sulla base delle spese sostenute dall'ufficio di collegamento italiano e sono rimborsati dal competente ente assicuratore tedesco, per il tramite dell'ufficio di collegamento tedesco, con le modalità previste all'art. 9, paragrafo 2.

Art. 30.

(1) Le prestazioni in natura dovute secondo la legislazione italiana sono concesse su domanda agli aventi diritto nella Repubblica Federale di Germania per il tramite della Cassa di malattia locale generale (Allgemeine Ortskrankenkasse) competente per il loro luogo di residenza, oppure, se essa non esiste, della Cassa di malattia statale (Landkrankenkasse), secondo le disposizioni per esse valevoli, a carico del competente ente assicuratore italiano. Ciò non vale per le prestazioni italiane corrispondenti a quelle della previdenza professionale (Berufsfürsorge).

(2) Nella domanda deve essere provato o dichiarato in modo degno di fede che si tratta di conseguenze di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale riconosciuti o indennizzabili da parte del competente ente assicuratore italiano. La domanda deve essere presentata in duplice copia al competente ente assicuratore tedesco su un formulario, il cui modello è concordato tra gli uffici di collegamento.

(3) Il competente ente assicuratore tedesco trasmette senza indugio una copia della domanda al competente ente assicuratore italiano, per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano. Il competente ente assicuratore italiano può chiedere al competente ente assicuratore tedesco di interrompere o sospendere la concessione delle prestazioni in natura. Se esso ritiene che non sussistono le condizioni di indennizzabilità, ne informa senza indugio il competente ente assicuratore tedesco, per il tramite del competente ufficio di collegamento italiano. Per le prestazioni in natura di entità considerevole (ad esempio, protesi oppure importanti apparecchi ortopedici) è necessario, prima della loro concessione, l'accordo con il competente ente assicuratore italiano.

(4) L'ufficio di collegamento tedesco può affidare la concessione delle prestazioni ad un ente assicuratore diverso da quello indicato nel paragrafo 1, con il suo consenso, se ciò appare conveniente secondo la natura del caso.

(5) I costi delle prestazioni in natura sono determinati sulla base delle spese sostenute dal competente ente assicuratore tedesco e sono rimborsati dal competente ente assicuratore italiano, per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano, con le modalità previste all'art. 9, paragrafo 2.

Sezione V.

Disposizioni varie.

Art. 31.

Per l'applicazione delle disposizioni previste agli articoli 13 e 14 della Convenzione, i competenti enti assicuratori italiani e tedeschi si trasmettono reciprocamente, su richiesta della parte che vi ha interesse, copia

di ogni documento utile allo scopo, relativo agli infortuni sul lavoro, alle malattie professionali e alle lavorazioni precedenti.

Art. 32.

I cittadini italiani e tedeschi, che risiedono in un terzo Stato e fanno valere rispettivamente nella Repubblica Federale di Germania o nella Repubblica Italiana un diritto per un infortunio sul lavoro o una malattia professionale, devono far valere detto diritto presso il competente ente assicuratore.

CAPITOLO III

ASSICURAZIONI PENSIONI

Sezione I.

Presentazione e istruttoria delle domande. Liquidazione delle pensioni.

Art. 33.

(1) Gli assicurati previsti all'art. 17, paragrafo 1, della Convenzione, che risiedono in uno dei due Stati contraenti e fanno valere un diritto a prestazioni in base alle disposizioni della Parte IV della Convenzione, devono presentare una domanda in duplice copia, su un modulo concordato fra gli uffici di collegamento, all'ufficio competente ai sensi del successivo art. 34, paragrafo 2. Alla domanda deve essere allegata la documentazione necessaria.

(2) Le disposizioni del paragrafo 1 valgono anche per i richiedenti che risiedono in uno degli Stati contraenti e fanno valere un diritto a prestazioni esclusivamente in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

(3) Se un beneficiario, che abbia già percepito in uno dei due Stati contraenti o in un terzo Stato una pensione in base alla legislazione di uno Stato contraente, si reca nell'altro Stato contraente, deve far domanda per l'ulteriore pagamento della pensione al competente ufficio di collegamento dello Stato contraente in cui risiede.

(4) Le disposizioni dell'art. 13, paragrafo 4, si applicano in modo corrispondente.

Art. 34.

(1) L'ufficio al quale è stata presentata la domanda, la esamina, aggiunge i dati e i documenti mancanti e conferma su entrambe le copie della domanda, quali documenti sono stati presentati e quali di essi sono stati riconosciuti validi. Se l'ufficio non è competente per l'istruttoria, esso trasmette la domanda e la relativa documentazione all'ufficio competente.

(2) Sono competenti per l'istruttoria:

1) nella Repubblica Italiana, le sedi provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

2) nella Repubblica Federale di Germania, il competente ufficio di collegamento, in quanto non siano competenti l'Ente assicuratore delle Ferrovie federali (Bundesbahn-Versicherungsanstalf) o la Cassa marittima (Seekasse).

(3) L'ufficio competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede trasmette all'ufficio competente per l'istruttoria nell'altro Stato la domanda, un prospetto dei periodi di assicurazione del richiedente ed eventuali documenti assicurativi dell'altro Stato. A tal fine devono essere adoperati formulari i cui modelli sono concordati tra gli uffici di collegamento. Se si tratta della concessione di una pensione per invalidità o per incapacità professionale, deve essere allegata una copia del parere, richiesto per la decisione su tale presupposto, emesso dal medico di fiducia dell'ente assicuratore competente per la determinazione della prestazione richiesta nello Stato in cui il richiedente risiede. Per il resto la trasmissione del formulario, da effettuarsi in duplice copia, sostituisce la trasmissione della documentazione.

(4) L'ufficio competente per l'istruttoria nell'altro Stato decide sulla domanda per quanto lo riguarda e trasmette all'ufficio competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede la comunicazione della decisione presa, unitamente ad una copia per il richiedente e ad una copia per il competente ufficio di collegamento, se esso è diverso dall'ufficio competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede. Contemporaneamente esso trasmette all'ufficio competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede un prospetto dei periodi di assicurazione del richiedente nell'altro Stato ed eventuali documenti assicurativi dello Stato in cui il richiedente risiede, adoperando il formulario indicato nel paragrafo 3. L'ufficio competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede decide quindi a sua volta sulla domanda e comunica al richiedente la propria decisione, unitamente a quella dell'ufficio competente nell'altro Stato. Copia della comunicazione è trasmessa all'ufficio competente nell'altro Stato, con la indicazione della data in cui le decisioni sono state comunicate al richiedente. Se l'ufficio competente nell'altro Stato non è il competente ufficio di collegamento, è trasmessa anche a questo una copia della comunicazione.

Sezione II.

Pagamento di pensioni tedesche a beneficiari in Italia.

Art. 35.

Le pensioni dovute in base alle assicurazioni pensioni tedesche sono pagate ai beneficiari in Italia dall'ufficio di collegamento italiano, al quale sono trasmesse dall'ufficio di collegamento tedesco.

Art. 36.

Il competente ufficio di collegamento tedesco, venti giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 38, trasmette all'ufficio di collegamento italiano, in doppio esemplare, una distinta dei pagamenti nella quale per ogni caso di pensione sono in particolare indicati:

a) la natura della pensione;

b) il numero distintivo della pensione;

c) il cognome, il nome, la paternità, la data di nascita e l'indirizzo in Italia del beneficiario o dei beneficiari, nonchè, se beneficiario o beneficiari sono i superstiti del lavoratore, il cognome, il nome e la paternità del lavoratore defunto, e, se il beneficiario o i beneficiari sono rappresentati legalmente, il cognome, il nome, la paternità e l'indirizzo in Italia del rappresentante legale;

d) l'importo da pagare espresso in marchi tedeschi;

e) il periodo cui si riferisce il pagamento.

Art. 37.

(1) Il competente ufficio di collegamento tedesco, dieci giorni prima della scadenza prevista all'art. 38, versa alla Bank Deutscher Länder, sul conto marchi tedeschi dell'ufficio italiano dei cambi, a favore dell'ufficio di collegamento italiano, la somma in marchi tedeschi necessaria per il pagamento delle pensioni e invia all'ufficio di collegamento italiano un avviso di versamento.

(2) Con il versamento di cui al paragrafo 1 l'ente assicuratore tedesco è liberato da ogni obbligazione nei confronti del beneficiario della pensione.

Art. 38.

(1) Le pensioni sono pagate dall'ufficio di collegamento italiano ogni due mesi, all'inizio del secondo mese di ogni periodo di pagamento, con le stesse modalità previste per il pagamento delle pensioni secondo l'assicurazione italiana invalidità, vecchiaia e superstiti.

(2) Allorchè si verifichi la morte del beneficiario o il nuovo matrimonio del coniuge superstite o un altro evento che possa determinare la sospensione del pagamento, l'ufficio di collegamento italiano sospende il pagamento dei ratei non ancora pagati alla data dell'evento e indica sulla distinta dei pagamenti di cui all'art. 40 il motivo della sospensione del pagamento e la data dell'evento.

(3) Il competente ente assicuratore tedesco determina le prestazioni eventualmente ancora dovute e comunica, per il tramite del competente ufficio di collegamento tedesco, all'ufficio di collegamento italiano, la somma da pagare dopo che questo avrà inviato i documenti sottoindicati:

nel primo caso (morte del beneficiario): estratto dell'atto di morte e atto notorio dal quale risultino i nominativi degli eredi che abbiano diritto ai ratei di pensione;

nel secondo caso (nuovo matrimonio del coniuge superstite): estratto del certificato del nuovo matrimonio.

(4) Se il beneficiario lascia il territorio della Repubblica Italiana, l'ufficio di collegamento italiano sospende il pagamento della pensione e avvisa il competente ufficio di collegamento tedesco.

Art. 39.

(1) Le somme accreditate ai sensi dell'art. 37 sono pagate ai beneficiari in valuta italiana, senza deduzione di alcuna spesa; al cambio secondo il quale è stato effettuato l'accreditamento all'ufficio di collegamento italiano.

(2) Se una pensione non può essere pagata entro due mesi, il corrispondente importo è restituito al competente ufficio di collegamento tedesco.

Art. 40.

(1) A comprova dei pagamenti effettuati, l'ufficio di collegamento italiano, alla fine di ogni periodo di pagamento, restituisce al competente ufficio di collegamento tedesco un esemplare della distinta prevista all'art. 36, nella quale indica le somme pagate e le somme non pagate, nonchè i motivi del mancato pagamento.

(2) L'ufficio di collegamento italiano si rende garante della regolare esecuzione dei pagamenti e in particolare della esistenza in vita del beneficiario alla data del pagamento della pensione.

Art. 41.

(1) L'ufficio di collegamento italiano trasmette al competente ente assicuratore tedesco le attestazioni rilasciate o autenticate dalle competenti autorità italiane, che dovessero essere richieste dall'ente assicuratore tedesco.

(2) L'ufficio di collegamento italiano è tenuto, per i beneficiari di pensioni tedesche, a richiedere i certificati di esistenza in vita con le stesse modalità e negli stessi termini previsti per i beneficiari di pensioni italiane e a trasmetterli al competente ufficio di collegamento tedesco.

Sezione III.

Pagamento di pensioni italiane a beneficiari nella Repubblica Federale di Germania.

Art. 42.

Le pensioni dovute in base alla assicurazione italiana invalidità, vecchiaia e superstiti sono pagate ai beneficiari nella Repubblica Federale di Germania dal competente ufficio di collegamento tedesco, al quale sono trasmesse dall'ufficio di collegamento italiano.

Art. 43.

L'ufficio di collegamento italiano, venti giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 45, trasmette al competente ufficio di collegamento tedesco, in doppio esemplare, una distinta dei pagamenti nella quale per ogni caso di pensione sono in particolare indicati:

a) la natura della pensione;

b) il numero distintivo della pensione;

c) il cognome, il nome, la paternità, la data di nascita e l'indirizzo in Germania del beneficiario o dei beneficiari, nonchè, se beneficiario o beneficiari sono i superstiti del lavoratore, il cognome, il nome e la paternità del lavoratore defunto, e, se il beneficiario o i beneficiari sono rappresentati legalmente, il cognome, il nome, la paternità e l'indirizzo in Germania del rappresentante legale;

d) l'importo da pagare espresso in lire italiane;

e) il periodo cui si riferisce il pagamento.

Art. 44

(1) L'ufficio di collegamento italiano, dieci giorni prima del termine di pagamento previsto all'art. 45, versa all'Ufficio italiano dei cambi, sul conto lire della Bank Deutscher Länder a favore del competente ufficio di collegamento tedesco, la somma in lire italiane necessaria per il pagamento delle pensioni e invia al competente ufficio di collegamento tedesco un avviso di versamento.

(2) Con il versamento di cui al paragrafo 1 l'ente assicuratore italiano è liberato da ogni obbligazione nei confronti del beneficiario della pensione.

Art. 45.

(1) Le pensioni sono pagate dal competente ufficio di collegamento tedesco ogni due mesi, all'inizio del secondo mese di ogni periodo di pagamento, con le stesse modalità previste per il pagamento delle pensioni secondo le assicurazioni pensioni tedesche.

(2) Allorchè si verifichi la morte del beneficiario o il nuovo matrimonio del coniuge superstite o un altro fatto che possa determinare la sospensione del pagamento, il competente ufficio di collegamento tedesco sospende il pagamento dei ratei non ancora pagati alla data dell'evento e indica sulla distinta dei pagamenti di cui all'art. 47, il motivo della sospensione del pagamento e la data dell'evento.

(3) Il competente ente assicuratore italiano determina le prestazioni eventualmente ancora dovute e comunica, per il tramite dell'ufficio di collegamento italiano, al competente ufficio di collegamento tedesco la somma da pagare dopo che questo avrà inviato i documenti sottoindicati):

nel primo caso (morte del beneficiario): estratto dell'atto di morte e atto di notorietà dal quale risultino i nominativi degli eredi che abbiano diritto ai ratei di pensione;

nel secondo caso (nuovo matrimonio del coniuge superstite): estratto del certificato del nuovo matrimonio.

(4) Se il beneficiario della pensione lascia il territorio della Repubblica Federale di Germania, il competente ufficio di collegamento tedesco sospende il pagamento della pensione e avvisa l'ufficio di collegamento italiano.

Art. 46.

(1) Le somme accreditate ai sensi dell'art. 44 sono pagate ai beneficiari in valuta tedesca, senza deduzione di alcuna spesa, al cambio secondo il quale è stato effettuato l'accreditamento al competente ufficio di collegamento tedesco.

(2) Se una pensione non può essere pagata entro due mesi, il corrispondente importo è restituito all'ufficio di collegamento italiano.

Art. 47.

(1) A comprova dei pagamenti effettuati, il competente ufficio di collegamento tedesco, alla fine di ogni periodo di pagamento, restituisce all'ufficio di collegamento italiano un esemplare della distinta prevista all'art. 43, nella quale indica le somme pagate e le somme non pagate, nonchè i motivi del mancato pagamento.

(2) Il competente ufficio di collegamento tedesco si rende garante della regolare esecuzione dei pagamenti e in particolare della esistenza in vita del beneficiario alla data del pagamento della pensione.

Art. 48.

(1) Il competente ente assicuratore tedesco trasmette al competente ente assicuratore italiano le attestazioni rilasciate o autenticate dalle competenti autorità tedesche, che dovessero essere richieste dall'ente assicuratore italiano.

(2) Il competente ufficio di collegamento tedesco è tenuto, per i beneficiari di pensioni italiane, a richiedere i certificati di esistenza in vita con le stesse modalità e negli stessi termini previsti per i beneficiari di pensioni tedesche e a trasmetterli all'ufficio di collegamento italiano.

Sezione IV.

Disposizioni varie.

Art. 49.

Nei casi previsti all'art. 18, paragrafo 2, della Convenzione l'ente assicuratore che deve concedere l'importo necessario per raggiungere la pensione minima comunica, per il tramite degli uffici di collegamento, al competente ente assicuratore dell'altro Stato contraente la parte di detto importo che è posta a carico di questo ente assicuratore. Questo ente assicuratore trasmette detta parte unitamente alla pensione da esso dovuta.

Art. 50.

(1) Gli assicurati previsti all'art. 17, paragrafo 1, della Convenzione che risiedono in un terzo Stato e fanno valere un diritto a prestazioni in base alle disposizioni della Parte IV della Convenzione devono presentare una domanda o all'ufficio di collegamento italiano o al competente ufficio di collegamento tedesco, Quest'ultimo trasmette la domanda alla Bundesbahn-Versicherungsanstalt e alla Seekasse, se essi sono competenti per la determinazione delle prestazioni. Le disposizioni degli articoli 33 e 34 si applicano in modo corrispondente, salvo che si considera ufficio di collegamento per lo Stato in cui il richiedente risiede l'ufficio di collegamento al quale è stata presentata la domanda.

(2) L'ente assicuratore debitore di ciascuno Stato contraente paga la pensione da esso determinata secondo le disposizioni valevoli per il pagamento nel terzo Stato, tramite l'ufficio di collegamento per esso competente. I competenti uffici di collegamento o gli enti assicuratori interessati si comunicano reciprocamente le notizie riguardanti la natura e la misura delle prestazioni.

(3) Il paragrafo 2 si applica in modo corrispondente nel caso in cui il beneficiario di una pensione determinata in conformità alla Parte IV della Convenzione si reca dal territorio di uno Stato contraente in un terzo Stato.

Art. 51.

(1) I cittadini tedeschi, che risiedono in un terzo Stato e fanno valere diritti a prestazioni esclusivamente in base alla legislazione italiana, devono presentare una domanda con la documentazione necessaria secondo la legislazione italiana all'ufficio di collegamento italiano che la trasmette al competente ente assicuratore italiano.

(2) Le domande presentate a un ufficio tedesco sono inoltrate all'ufficio di collegamento italiano.

(3) Il competente ente assicuratore italiano paga le prestazioni a suo carico secondo le disposizioni valevoli per i pagamenti nel terzo Stato.

Art. 52.

(1) I cittadini italiani, che risiedono in un terzo Stato e fanno valere diritti a prestazioni esclusivamente in base alla legislazione tedesca, devono presentare una domanda con la documentazione necessaria secondo la

legislazione tedesca al competente ufficio di collegamento tedesco che la trasmette al competente ente assicuratore tedesco.

(2) Le domande presentate ad un ufficio italiano sono inoltrate al competente ufficio di collegamento tedesco

(3) Il competente ente assicuratore tedesco paga le prestazioni a suo carico secondo le disposizioni valevoli per i pagamenti nel terzo Stato.

PARTE III

Disposizioni diverse e finali

Art. 53.

(1) Gli uffici di collegamento dispongono, su richiesta del competente ente assicuratore dell'altro Stato, gli accertamenti sanitari di fiducia e le altre inchieste necessarie per la determinazione dei diritti a prestazioni, nonchè i controlli medici ed amministrativi necessari per la concessione delle prestazioni.

(2) Le spese per accertamenti sanitari, pareri e relazioni, compreso il ricovero a scopo di osservazione e le spese di viaggio necessarie, sono rimborsate dall'ente assicuratore debitore per il tramite dei competenti uffici di collegamento, i quali, qualora manchi la richiesta di cui al paragrafo 1, attestano la necessità e la convenienza dei provvedimenti. Dette spese sono rimborsate secondo le tariffe valevoli per l'ente assicuratore delegato, su presentazione di una distinta delle spese, entro due mesi dal suo arrivo. E' rimborsato anche l'indennizzo per mancato guadagno, che l'ufficio delegato abbia pagato per conto dell'ente assicuratore debitore.

(3) Non si fa luogo al rimborso reciproco delle spese di cui al paragrafo 2 nel caso in cui i provvedimenti sono necessari secondo le disposizioni delle rispettive assicurazioni sociali di entrambi gli Stati contraenti.

(4) Le Supreme Autorità amministrative possono concordare altri sistemi di rimborso e specialmente il rimborso mediante quote forfetarie.

Art. 54.

Il certificato previsto all'art. 4, paragrafo 1, deve essere presentato anche nel caso in cui è fatto valere il diritto alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione in base alla totalizzazione dei periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti ai sensi dell'art. 2, paragrafo 2, della Convenzione.

Art. 55.

Le persone, i cui diritti sussistono in virtù della Convenzione, presentano le informazioni concernenti le loro condizioni personali ed economiche all'ufficio di collegamento competente dello Stato in cui risiedono, che le trasmette al competente ente assicuratore. Si applicano in modo corrispondente le disposizioni dell'art. 13, paragrafo 3.

Art. 56.

(1) Gli aventi diritto che di trovano nella Repubblica Federale di Germania possono presentare ricorso contro una decisione di un ente assicuratore italiano o di un'autorità italiana competente per le assicurazioni sociali, sia all'ufficio la cui decisione viene contestata sia al competente ufficio di collegamento tedesco. L'ufficio che accetta il ricorso annota sul ricorso la data di arrivo. Il competente ufficio di collegamento tedesco trasmette il ricorso al competente ufficio di collegamento italiano per l'inoltro al competente ente assicuratore o autorità italiana.

(2) Gli aventi diritto che si trovano nella Repubblica Italiana possono presentare un ricorso secondo la procedura stabilità dalla legislazione tedesca sia all'ufficio la cui decisione è contestata, sia al competente ufficio di collegamento italiano. L'ufficio che accetta il ricorso annota sul ricorso la data di arrivo. Il competente ufficio di collegamento italiano trasmette il ricorso al competente ufficio di collegamento tedesco per l'inoltro al competente ufficio tedesco.

Art. 57.

Nel caso in cui il beneficiario di una pensione o di una rendita abbia ricevuto prestazioni a carico dei fondi pubblici od altre prestazioni delle quali sia, comunque, tenuto a rimborsare l'importo, l'ufficio di collegamento dello Stato contraente in cui il beneficiario risiede è autorizzato a trattenere l'importo di dette prestazioni sulle pensioni o rendite pagabili per il suo tramite alle stesse condizioni previste per le pensioni e rendite da esso dovute.

Art. 58.

Le anticipazioni o prestazioni provvisorie pagate da un ente assicuratore di uno Stato contraente sulle rendite derivanti dall'assicurazione infortuni o sulle pensioni derivanti dalle assicurazioni pensioni dell'altro Stato per periodi successivi all'entrata in vigore della Convenzione sono imputate dal competente ufficio di collegamento alle rendite o pensioni corrispondenti che sono pagate al beneficiario in base alla Convenzione.

Art. 59.

Il presente Accordo entra in vigore contemporaneamente alla Convenzione.

Fatto a Bonn il 6 dicembre 1953 in quattro esemplari, due in lingua italiana e due in lingua tedesca, i cui testi fanno egualmente fede.

Per il Ministro federale del lavoro
ECKERT

Per il Ministro del lavoro e della previdenza sociale
MOSCATI

(2005)

Accordo amministrativo per l'attuazione della Convenzione stipulata il 5 maggio 1953 fra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale di Germania, in materia di assicurazione contro la disoccupazione.

Ai sensi del combinato disposto degli articoli 20 e 11 — par. 4 — della Convenzione fra la Repubblica Italiana e la Repubblica Federale di Germania in materia di assicurazione contro la disoccupazione del 5 maggio 1953 — che appresso sarà denominata « Convenzione » — le Supreme Autorità amministrative dei due Stati contraenti, e precisamente:

da parte italiana:

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, rappresentato dal dott. Antonio GENTILE, ispettore generale al Ministero per il lavoro e la previdenza sociale;

da parte tedesca:

il Ministro federale per il lavoro, rappresentato dal dott. Rudolf Petz, direttore generale al Ministero federale per il lavoro;

hanno concordato le seguenti disposizioni:

I. — *In relazione all'art.* 5 *della* « *Convenzione* ».

(1) Il diritto alle prestazioni nell'assicurazione contro la disoccupazione deve essere esercitato:

nella Repubblica Italiana, presso gli uffici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e presso gli uffici da esso incaricati, competenti per la località nella quale si trova l'assicurato;

nella Repubblica Federale di Germania, presso gli uffici del lavoro, competenti per la località nella quale si trova l'assicurato.

(2) Il diritto alle prestazioni nell'assicurazione contro la disoccupazione deve essere fatto valere, salvo quanto previsto dall'art. 10, nel territorio dello Stato contraente in cui si verifica lo stato di disoccupazione. Sono esclusi da questo criterio, i casi in cui il disoccupato ha soggiornato soltanto transitoriamente nel territorio di questo Stato. Per determinare se il soggiorno sia soltanto transitorio, si tiene conto non tanto della sua effettiva durata, quanto principalmente della intenzione dell'assicurato di esplicare in detto territorio una attività lavorativa per un periodo di tempo più lungo; ove richiesto l'assicurato deve provare quanto sopra con documenti o in altro modo idoneo.

II. — *In relazione agli articoli da* 6 *a* 8 *della* « *Convenzione* ».

(3) Qualora per la determinazione del diritto a prestazioni debbano essere prese in considerazione le occupazioni svolte nell'altro Stato contraente in attività lavorative soggette all'obbligo dell'assicurazione, l'assicurato deve presentare:

nella Repubblica Italiana, una dichiarazione dell'ente assicuratore della Repubblica Federale di Germania, dalla quale risulti la durata dell'occupazione per la quale sono stati versati o dovuti i contributi, nonchè la natura e le caratteristiche dell'azienda;

nella Repubblica Federale di Germania, il libretto di lavoro rilasciato dalle competenti autorità italiane con tutte le indicazioni relative ai rapporti di lavoro e ai periodi di assicurazione svolti in Italia o documenti equipollenti contenenti le stesse indicazioni.

(4) In nessun caso può essere richiesta l'esibizione dei documenti conservati presso gli uffici dell'ente assicuratore dell'altro Stato contraente; le dichiarazioni ed i formulari sostituiscono a tutti gli effetti i documenti originali.

III. — *In relazione all'art.* 9 *della* « *Convenzione* ».

(5) Nel caso in cui il disoccupato richieda prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione per familiari aventi diritto a maggiorazioni secondo la legislazione dello Stato nel quale fa valere il suo diritto, e che risiedono nell'altro Stato contraente, egli deve presentare una dichiarazione del competente ufficio dell'ente assicuratore dell'altro Stato contenente i dati necessari relativi ai predetti familiari, e precisamente se e di quali redditi essi godono, nonchè se essi percepiscano prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione o dell'assistenza contro la disoccupazione a titolo proprio o quali familiari di altro assicurato.

(6) La domanda di trasferimento di una parte dell'importo delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione ai familiari aventi diritto a maggiorazione che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente può essere presentata:

1) direttamente dall'assicurato presso gli uffici competenti dell'ente assicuratore nel cui territorio si è verificata la disoccupazione;

2) dai familiari aventi diritto a maggiorazioni presso gli uffici competenti dell'ente assicuratore dello Stato nel quale essi risiedono.

In questo ultimo caso l'ente assicuratore presso il quale è stata presentata la domanda, la trasmette con la dichiarazione di cui al n. 5, all'ufficio di collegamento di cui al n. 19 dell'ente assicuratore dell'altro Stato.

(7) In caso di accoglimento della richiesta di trasferimento, l'ufficio che adotta tale decisione deve autorizzare mensilmente, al pagamento di parte delle prestazioni maturate, l'ente assicuratore dello Stato contraente, nel cui territorio risiedono i familiari aventi diritto.

L'ufficio di collegamento dell'ente assicuratore che ha diritto al rimborso trasmette all'ufficio di collegamento dell'ente assicuratore cui compete il rimborso un elenco degli importi delle prestazioni concesse e per le quali deve aver luogo il rimborso.

Tale elenco deve contenere le seguenti indicazioni:

a) nome e cognome, residenza o luogo di soggiorno del disoccupato, nel territorio dello Stato presso il quale si è verificata la disoccupazione;

b) nome, cognome, residenza o luogo di soggiorno dei familiari;

c) ufficio dell'ente assicuratore che ha adottato il provvedimento di accoglimento;

d) data e numero di protocollo del provvedimento di accoglimento;

e) numero e importo delle giornate effettivamente concesse nel proprio Stato.

La liquidazione dei rimborsi è regolata dalle disposizioni del n. 17 del presente Accordo.

IV — *In relazione all'art.* 10 *della* « *Convenzione* ».

(8) La domanda di autorizzazione deve essere presentata dal disoccupato all'ufficio competente dell'ente assicuratore dello Stato nel cui territorio si è verificata la disoccupazione. In caso di morte o di grave malattia dei parenti prossimi, e così pure in caso di malattia del richiedente stesso, la domanda di autorizzazione può essere, in via eccezionale, presentata entro il termine di un mese dopo il rimpatrio, agli uffici competenti dell'ente assicuratore del proprio Stato.

(9) All'atto della presentazione della domanda di autorizzazione il richiedente deve essere informato che egli ha diritto a prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione nel proprio Stato soltanto se gli è stato concesso il benestare.

10) Le decisioni sulla domanda di autorizzazione devono essere adottate dagli uffici competenti entro tre giorni dalla presentazione; in ogni caso la decisione deve essere comunicata all'interessato e all'ufficio di collegamento dell'ente assicuratore dell'altro Stato immediatamente.

(11) Nel caso di concessione dell'autorizzazione l'ufficio cui è demandata la decisione deve rilasciare una dichiarazione all'interessato e all'ufficio di collega-

mento dell'ente assicuratore dell'altro Stato. Tale dichiarazione deve contenere in particolare notizie sulla misura e sulla durata delle occupazioni svolte in lavorazioni soggette all'obbligo dell'assicurazione, sulla misura delle retribuzioni percepite per tale attività lavorativa e così pure sulla durata delle prestazioni concesse; per le occupazioni svolte in Italia fanno fede, relativamente alla natura, alla durata dell'occupazione e alla misura della retribuzione, le annotazioni contenute nel libretto di lavoro o in documento equipollente, e, per quanto riguarda le prestazioni già concesse, le dichiarazioni dell'ente assicuratore.

Nei casi previsti all'art. 10, paragrafo 2, occorre indicare nella dichiarazione il numero delle giornate di prestazioni che il disoccupato ha ancora diritto di fruire.

(12) Nel caso in cui il diritto sorga in base alla totalizzazione dei periodi di contribuzione e di assicurazione risultanti negli ultimi due anni da occupazioni svolte nei due Stati contraenti, per la determinazione della durata delle prestazioni nello Stato in cui per ultimo si è verificata la disoccupazione, vengono computate le giornate nelle quali sono state concesse, nei dodici mesi anteriori all'inizio della disoccupazione, prestazioni dall'ente assicuratore dell'altro Stato, sempre che i periodi di assicurazione e di contribuzione di cui sopra, siano stati già utilizzati nell'altro Stato per la concessione di prestazioni.

V — *In relazione all'art.* 11, *paragrafi* 1 *e* 2, *della « Convenzione »*.

(13) Per occupazione della durata di almeno 13 settimane ai sensi dell'art. 11 — paragrafo 1 — valgono anche diversi successivi rapporti di lavoro per la durata complessiva di almeno 13 settimane.

(14) *a*) il periodo di contribuzione di almeno 13 settimane deve essere compreso nel periodo di 26 settimane;

b) il periodo di contribuzione di almeno 26 settimane deve essere compreso nel periodo di 52 settimane;

c) il periodo di contribuzione di almeno 52 settimane deve essere compreso negli ultimi due anni; prima del verificarsi della disoccupazione.

(15) Ai sensi dell'art. 11 — paragrafo 2 — sono considerati solo i giorni per i quali è stata effettivamente corrisposta la prestazione.

(16) L'ufficio di collegamento dell'ente assicuratore che ha diritto al rimborso trasmette all'ufficio di collegamento dell'ente assicuratore cui compete il rimborso un elenco degli importi delle prestazioni concesse e per le quali deve avere luogo il rimborso.

Tale elenco deve contenere le seguenti indicazioni:

a) nome e cognome, residenza o luogo di soggiorno del disoccupato nel territorio dello Stato presso il quale si è verificata la disoccupazione;

b) ufficio dell'ente assicuratore che ha dato il consenso ai sensi dell'art. 10 della « Convenzione »;

c) data e numero di protocollo del consenso;

d) numero e importo delle giornate effettivamente concesse nel proprio Stato.

(17) La liquidazione delle prestazioni, da rimborsare secondo l'art. 11 — paragrafi 1 e 2 — della « Convenzione » ha luogo al 1° gennaio, al 1° maggio ed al 1° settembre di ogni anno.

La prima liquidazione avrà luogo col quadrimestre successivo all'entrata in vigore della presente « Convenzione ».

Vengono effettivamente trasferiti i saldi delle somme da rimborsare dagli Enti assicuratori dei due Stati.

VI. — *In relazione all'art.* 11, *paragrafo* 3, *della « Convenzione »*.

(18) La domanda per il rimborso dei contributi dell'assicurazione contro la disoccupazione deve essere presentata all'ente assicuratore del proprio Stato. Tale ente deve integrare la domanda con una dichiarazione da cui risulti che l'occupazione secondo le disposizioni che valgono nel suo territorio non è soggetta all'obbligo dell'assicurazione contro la disoccupazione.

La domanda così integrata deve essere immediatamente inviata all'ufficio di collegamento dell'altro Stato.

La liquidazione dei rimborsi ha luogo mensilmente; le somme da rimborsare, nei singoli casi, devono essere corrisposte all'assicurato per il tramite dell'ufficio competente del proprio Stato.

VII. — *In relazione all'art.* 20 *della « Convenzione »*.

(19) Gli uffici di collegamento sono:

1) per la Repubblica Italiana, gli Organi centrali dell'Istituto nazionale previdenza sociale;

2) nella Repubblica Federale di Germania, il presidente dell'Istituto federale per il collocamento e l'assicurazione contro la disoccupazione, in Norimberga (Der Präesident der Bundes Anstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitsversicherung in Nürnberg).

Disposizioni finali.

(20) I moduli necessari per l'applicazione della « Convenzione » vengono predisposti in due lingue, a cura degli esperti degli Enti assicuratori dei due Stati contraenti. Gli esperti vengono nominati dalle Supreme Autorità amministrative degli Stati contraenti.

Vengono anche predisposte, in due lingue, apposite istruzioni per i lavoratori.

(21) Il presente Accordo amministrativo entra in vigore contemporaneamente alla entrata in vigore della « Convenzione ».

Fatto in Roma, l'11 maggio 1953, in quattro originali, due in lingua italiana e due in lingua tedesca, i cui testi fanno ugualmente fede.

Per il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale
GENTILE

Per il Ministro federale del lavoro
PETZ

(2006)

MOLA FELICE, *direttore* SANTI RAFFAELE, *gerente*

(3108029) Roma - Istituto Poligrafico dello Stato - G. C.